

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 15 novembre 1900, à 1 heure

Par JULES COLLARD

Né aux Deux Villes (Ardennes), le 1^{er} janvier 1866

Licencié ès sciences

Diplômé de l'École dentaire de Paris

ESSAI

SUR

L'HYGIÈNE DENTAIRE PUBLIQUE

Président : M. BROUARDEL, professeur.

Juges : MM. PROUST, professeur

WURTZ,

LANGLOIS,

} *agrévés.*

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1900

Année 1900

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 15 novembre 1900, à 1 heure

Par JULES COLLARD

Né aux Deux Villes (Ardennes), le 1^{er} janvier 1866

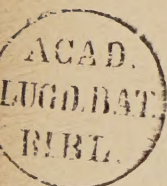
Licencié ès sciences

Diplômé de l'École dentaire de Paris

ESSAI

SUR

L'HYGIÈNE DENTAIRE PUBLIQUE



Président : M. BROUARDEL, professeur.

Juges : MM. PROUST, professeur.

WURTZ, } *agregés.*
LANGLOIS, }

PARIS

G. STEINHEIL, ÉDITEUR

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen M. BROUARDEL
Professeurs MM.

Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	Ch. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DEBOVE.
	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	TERRIER.
Pharmacologie et matière médicale.....	POUCHET.
Thérapeutique.....	LANDOUZY.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BRISAUD.
Pathologie comparée et expérimentale.....	CHANTEMESSE.
	POTAIN.
Clinique médicale.....	JACCOUD.
	HAYEM.
	DIEULAFOY
Clinique des maladies des enfants.....	GRANCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.....	RAYMOND
	DUPLAY.
Clinique chirurgicale.....	LE DENTU
	TILLAUD.
	BERGER.
Clinique ophtalmologique.....	PANAS.
Clinique des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements.....	PINARD
	BUDIN.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	DESGREZ.	LEJARS.	THIÉRY.
ALBARRAN.	DUPRÉ.	LEPAGE.	THIROLOIX.
ANDRÉ.	FAURE.	MARFAN.	THOINOT.
BONNAIRE.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
BROCA (Aug.).	GILLES DE LA TOURETTE	MENETRIER.	VARNIER.
BROCA (André).	HARTMANN.	MÉRY.	WALLICH.
CHARRIN.	LANGLOIS.	ROGER.	WALTHER.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	SEBILEAU.	WIDAL.
PIERRE DELBET.	LEGUEU.	TEISSIER.	WURTZ.

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Secrétaire de la Faculté : PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

*Je dédie ce travail au Souvenir de ma
Sœur CLARISSE*

A MA FEMME, JEANNE COLLARD

A MA FAMILLE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BROUARDEL

DOYEN DE LA FACULTÉ

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

AVANT-PROPOS

Puisqu'une agréable coutume autorise chaque futur docteur à témoigner à ceux qui l'ont aidé, de près ou de loin, sa reconnaissance ou d'affectueux sentiments, je profite avec joie de la circonstance qui m'est offerte pour remercier M. le professeur Brouardel, doyen de la Faculté de Médecine.

Modeste candidat attiré par une question d'hygiène aussi délicate que moderne, je me trouve infiniment honoré d'être jugé par un de ceux dont l'autorité, en matière d'hygiène publique, est universellement reconnue ; c'est donc comme hygiéniste que je remercie d'abord M. le professeur Brouardel ; mais puis-je oublier toute la bienveillante sollicitude que M. le Doyen de la Faculté a témoignée, depuis de longues années, à nos confrères en chirurgie dentaire, les règlements qu'il a élaborés pour relever leur profession, en élevant le niveau scientifique des études et les examens qui y donnent accès ? C'est maintenant le praticien qui adresse à M. le professeur Brouardel, l'hommage de sa respectueuse reconnaissance.

Comme praticien également, j'adresse à mon cousin M. le docteur Lecaudey, et à mon beau-père M. Adolphe Giret, mes sincères remerciements et ma plus vive gratitude pour les excellents conseils qu'ils m'ont prodigués, me faisant ainsi bénéficier d'une expérience acquise par une pratique aussi longue qu'honorable.

A mes chefs, MM. les docteurs PEYROT, FERNET, DREYFUS-BRISAC, REYNIER, TOUPET, SOULIGOUX, je garde la plus sincère

reconnaissance pour la patience qu'ils ont mise à me faire connaître un peu de clinique et à me donner le peu d'expérience si nécessaire au médecin à ses débuts.

C'est encore un vrai bonheur pour moi de parler ici de la dette de reconnaissance que j'ai contractée envers M. Macé de Lépinay, professeur de mathématiques spéciales au lycée Henri IV, Chevalier de la Légion d'honneur, pour le bienveillant intérêt qu'il m'a témoigné pendant l'année 1890-91, au moment où je suivais ses leçons si claires et si pleines d'intérêt ; qu'il veuille donc agréer l'assurance de ma profonde gratitude.

CHAPITRE PREMIER

Si la pratique de l'hygiène paraît avoir pris la place qui lui revenait au rang des grands progrès scientifiques qui se sont réalisés dans le courant et principalement à la fin du XIX^e siècle, il faut bien l'avouer, ce résultat n'est pas dû à ceux qui sont appelés à y trouver le plus de fruit.

Rien de plus inerte, en effet, que les masses populaires, devant les dangers permanents qui les guettent et les menacent, jusqu'au moment où ces mêmes dangers sont devenus des réalités parfois très dramatiques.

En vain, pendant de longues années, les hygiénistes ont-ils guerroyé contre la routine en vue de protéger la santé publique, il a fallu que des générations s'écoulent pour que les pouvoirs publics s'émeuvent et se décident à transformer ou à réglementer la fabrication des allumettes, les industries chimiques, le travail des enfants, à entreprendre la lutte contre les diverses contagions, contre l'alcoolisme, etc.

La seule excuse que ces mêmes pouvoirs aient le droit d'invoquer, réside dans le peu d'intérêt que porte à ces réels bienfaits du progrès et de la philanthropie, la foule encore ignorante, trop éprise encore d'une fausse liberté et ne voulant, le plus souvent, ni être éclairée, ni être protégée, afin d'être moins assujettie à des règles ennuyeuses.

De cette double lutte, entreprise par l'hygiéniste, contre les pouvoirs publics, d'un côté, les masses populaires, de l'autre, se dégage un fait intéressant pour l'observateur : c'est que les difficultés se retrouvent à peu près identiques pour chaque pays ; du moins, c'est ce que sembleraient proclamer, par leurs desiderata, les Congrès internationaux de 1900.

En particulier, le Congrès dentaire international, vu le nombre et l'intensité des protestations apportées par les praticiens de tous les pays, a montré quels progrès restaient à réaliser dans cette branche de l'hygiène publique ayant trait aux soins de la bouche et des dents.

Nos confrères étrangers ont joint leurs vœux aux nôtres afin de mettre en lumière une situation ou plutôt un danger social, qui, parmi tant d'autres, menace des populations entières ; non contents de signaler le mal, ce qui est quelque chose, les praticiens français et étrangers en ont indiqué des remèdes, ce qui est mieux.

D'accord, ils ont reconnu que tout restait à créer dans cette section de l'hygiène publique, que les pouvoirs compétents, les municipalités, etc., gardiens officiels de la santé de tous, paraissaient être à cet égard dans une ignorance absolue de leurs devoirs, n'essayant aucun moyen pratique qui pût soulager, même faiblement, ceux qui ont à pâtir de la carie dentaire ; les congressistes ont avoué, pour être juste, que la classe populaire se croyant obligée de gémir de pulpites et de périostites jusqu'à extraction de la dernière molaire, se tenait éloignée des dispensaires privés ou hospitaliers auprès desquels cependant il était facile à chaque indigent des grandes villes de trouver les soins les plus empressés.

Presque partout, les philanthropes, les dévoués, ceux qui voudraient voir dans la profession autre chose qu'une affaire commerciale, ont essayé de briser la routine des uns, l'indifférence des autres ; leur initiative s'est heurtée à des règlements dont la présence a été jusqu'alors un obstacle à tout perfectionnement ; les uns, ayant demandé d'assurer le service dentaire dans certaines écoles publiques, se virent opposer des règlements surannés, limitant d'une façon étroite le

nombre des personnes chargées d'inspecter les enfants ; voyant cela, les plus entêtés se firent nommer délégués cantonaux et, à ce titre, purent franchir la porte des sanctuaires de l'État, afin d'inspecter, non les connaissances des écoliers, mais simplement leurs bouches.

D'autres, possédés du même amour, s'avisèrent de vouloir être utiles aux militaires, aux marins, etc. ; inutile d'ajouter qu'ils furent repoussés eux, leurs offres et leurs daviers, par les autorités compétentes : l'entrée des casernes étant fermée à tout fonctionnaire civil.

Nous pourrions citer tel conseil municipal du Midi qui mit empêchement à ce qu'un de nos confrères des plus expérimentés, inspectât et soignât les élèves des écoles publiques, le tout étant offert gracieusement.

Tout ceci n'est-il pas ridicule sinon triste et plein d'illogisme ? L'Etat admet, en effet, le chirurgien-dentiste dans ses établissements d'enseignement secondaire, dans ses Ecoles militaires, etc., où n'entrent, en théorie, que des jeunes gens de la classe aisée, susceptibles de recevoir dans leurs familles les soins les plus variés ; mais dès qu'il s'agit de ses écoles primaires, de ses casernes, de ses ateliers, le dentiste et les services qu'il peut rendre deviennent choses superflues.

Et pourtant, enfant ou soldat, ce sont bien là les deux périodes de l'existence où l'homme est le plus propre à être dressé sinon par le raisonnement ou l'exemple, du moins par l'obligation ou l'habitude ; n'exige-t-on pas des enfants et des militaires, bien d'autres choses qu'ils comprennent moins, qui leur sont moins personnelles et moins utiles que la connaissance et la pratique d'une hygiène rationnelle ? Le fait seul que soldats et enfants vivent groupés dans des espaces souvent restreints, où les dangers de contagion sont multiples, n'exigerait-il pas qu'on mît à leur portée des soins et une hygiène

plus sévères que partout ailleurs ? Nul doute que des bouches, des dents et des gorges soigneusement nettoyées éviteraient à leurs propriétaires, non seulement des caries douloureuses, des gingivites et des stomatites, maladies peu graves par elles-mêmes, mais des angines et des infections dont la porte d'entrée naturelle n'est autre que la cavité buccale ou le nez.

On élimine un teigneux de l'école ou de la caserne aux premiers signes de la maladie ; chacun approuvera cette mesure prise au nom de l'intérêt général ; pourquoi ces précautions restent-elles aussi limitées ? Une perte de cheveux atteint l'esthétique, mais la carie dentaire et l'infection buccale non surveillées présentent un intérêt autrement considérable ; le contact des individus avec des objets communs « jouets, instruments de musique, pipes, verres, couverts etc. » ne constitue-t-il pas un danger permanent aussi certain qu'une vaccine faite sans l'asepsie convenable ?

En face de cette situation si peu en harmonie avec les théories actuelles, le praticien se prendrait volontiers à regretter l'époque déjà lointaine, où nos soldats étaient obligés de faire usage de leurs dents pour déchirer la cartouche ; la carie dentaire éliminant alors les hommes à bouche trop délabrée opérerait une sélection qui, par hasard, se trouvait d'accord avec les principes de l'hygiène la plus élémentaire.

CHAPITRE II

Déjà, pendant le cours des derniers siècles, médecins et praticiens édifièrent à l'envi, des théories capables d'expliquer les causes de la destruction et de la chute des dents ; Fauchart, au début du XVIII^e siècle, ne donna-t-il pas, de la pyorrhée alvéolo-dentaire, une description et une étude auxquelles on ne pût guère ajouter ? Depuis cette date les idées et les théories ont cheminé ; bon nombre d'entre elles se sont précisées suffisamment pour qu'on ait pu, dans quantité de cas, diriger la lutte avec plus de certitude et de succès.

L'étude et la connaissance plus approfondies des causes de la carie dentaire nous conduiront peut-être à une thérapeutique générale qui aidera ou complétera les résultats que les soins locaux sont encore seuls à produire.

Cette thérapeutique générale sera justifiée le jour où il sera prouvé que l'organe dentaire peut s'assimiler par une méthode connue, les éléments de résistance, les sels calcaires par exemple, qui peuvent lui faire défaut par suite d'une croissance laborieuse, d'une maladie, d'une grossesse, etc., dont l'action sur l'organisme se traduit par un déchet de ses sels minéraux.

Quant à présent, les hypothèses seules répondent aux questions ; le physiologiste conclut, par analogie, des dents au squelette, bien que la comparaison pêche par la base, ou si l'on veut, par l'anatomie et l'histologie.

En tout cas, s'il est une question sur laquelle la majorité des praticiens est d'accord, c'est celle qui met la résistance des organes dentaires au compte de leur minéralisation ;

cette hypothèse est peu discutée ; en effet, les sels minéraux, laissant à la matière organique dentaire d'autant moins de volume qu'ils sont plus denses, ou encore, la revêtant d'une façon plus intime en raison de leur forte proportion, s'opposent à l'envahissement rapide de la dent par les éléments de la carie (acides, microbes), envahissement tant de fois observé sur des dents de faible densité : dans les bouches d'enfants, en particulier.

Cette question de la richesse des dents en matières minérales, analogue à celle qui intéresse le squelette, est de première importance puisque le défaut de densité constitue, au dire de tous les praticiens, la grande, la principale cause de la destruction des organes dentaires ; il en résulte que tout processus amenant un appauvrissement de l'organisme en sels minéraux, peut devenir une cause indirecte de la carie des dents si ces dernières ont participé au déchet éprouvé par la totalité des organes.

Parmi ces causes, l'hérédité nous paraît devoir jouer un rôle de premier ordre : l'hérédité de race, aussi bien que l'hérédité de famille : autrement dit, les ancêtres et les parents légueraient à leurs descendants des organes dentaires dénués de résistance.

Que ce soit à sa naissance que l'enfant souffre de ce manque de sels minéraux, ou que cette hérédité le mette en possession d'une assimilation défectueuse de ces mêmes sels, le résultat est le même et il est indiscutable ; la preuve en est fournie par l'observation la plus élémentaire : notre pays ne présente-t-il pas des régions, trop nombreuses, hélas ! où la carie dentaire détériore toutes les mâchoires, tandis que d'autres contrées demeurent, au contraire, absolument réfractaires à ses atteintes.

Mais, dira-t-on, c'est le sol, qui, par sa constitution favo-

nable, donne aux aliments et par là à l'organisme humain les principes minéraux nécessaires à l'entretien de la vitalité et de la résistance ; sans doute, le sol joue un grand rôle ; mais pourquoi l'individu provenant de souche à dents saines, conserve-t-il lui et ses enfants, dans des contrées où prospère la carie, un système dentaire irréprochable ? et pourquoi l'inverse a-t-il lieu également ? c'est donc qu'il existe un facteur personnel indépendant du sol, de l'alimentation, des milieux ambiants : ce facteur est ce qu'on peut appeler : *l'hérédité dentaire*, marquée comme les autres hérédités, par une infériorité d'assimilation et de vitalité et par une médiocrité de résistance aux agents morbides.

On a toujours voulu voir dans la constitution des dents un moyen d'évaluer la richesse du squelette et réciproquement ; il est certain que deux organes ayant un élément commun sont fonctions de cet élément et sont par ce fait fonctions l'un de l'autre, jusqu'à un certain point ; cependant, dans le cas qui nous intéresse, nous pouvons affirmer, par des observations journalières, que dents et squelette sont loin de résister d'une façon identique et nous sommes même très heureux de ce contraste étant donnés les tristes effets de la carie sur notre système dentaire ; d'ailleurs, si l'on examine un squelette de rachitique, il est frappant de voir que les mâchoires sont souvent ornées de dents solides et de forte taille.

D'après ce qui précède, il serait donc possible d'admettre qu'il existe, *a priori*, chez un grand nombre d'individus, un état pathologique dentaire, indépendant du reste de l'organisme, du moins à l'origine, se manifestant, dans la suite, par une faible densité des organes dentaires et, plus nettement, par une résistance de courte durée.

Il n'est pas rare, en effet, de voir des enfants de cinq ou

six ans privés de leur première dentition alors que normalement elle doit durer jusque vers la 11^e ou la 12^e année ; inutile d'ajouter que chez ceux-là, la dentition permanente, quoique plus résistante, est vouée à la même destinée et qu'à 25 ou 30 ans, sinon plus tôt, leur bouche est dépourvue de ses moyens de mastication.

Parfois, ces situations navrantes coïncident avec un état général médiocre, mais ce n'est pas la règle et il est fréquent de voir des jeunes gens robustes et bien constitués, porteurs de mâchoires édentées.

Tout ce qu'il est possible d'écrire à cet égard ne vaut pas une visite dans certains villages de la Normandie, de la Bretagne, de la Champagne, etc. ; sans être prévenu, le voyageur est frappé des effets causés par la carie dentaire ; la plupart des jeunes gens, parvenus à leur vingtième année, sont affligés d'une édentation plus ou moins complète ; pas une bouche qui ne possède plusieurs dents malades ; l'esthétique a disparu de ces pauvres visages dont la bouche est déformée, la mastication rendue impossible, la digestion et l'assimilation compromises pour toujours.

Voici donc énumérés quelques-uns des méfaits causés par la race, l'hérédité, le terroir ; contre ces causes d'ordre général, la thérapeutique n'est pas encore armée.

Ce sont elles qui causent le plus de victimes, en un mot, qui prédisposent l'individu et le placent, dès son enfance, dans une fâcheuse situation.

D'autres circonstances, plus particulières, variables suivant les classes sociales, les habitudes, l'alimentation, l'hygiène suivie, etc., interviennent et déterminent ou non la carie chez les prédisposés ; alors qu'une personne d'origine dentaire satisfaisante gardera, malgré les circonstances, sa dentition en bon état, une autre, prédisposée par des origines

différentes, se verra atteinte par la carie dentaire. N'est-ce pas ce que nous constatons à Paris, autour de nous, où les patients ont fatalement les origines les plus diverses : l'alimentation est la même, à quelques détails près : l'eau, l'air, le froid, etc., ne varient guère de l'un à l'autre et pourtant, quelle différence entre les résultats constatés !

Parfois, cependant, des personnes qui auraient paru prédisposées à la carie dentaire, par la famille ou la race, gardent, pendant de longues années, un système dentaire presque intact : une courte enquête nous apprend que ces personnes ont toujours évité, le voulant ou non, les circonstances ou les causes qui auraient pu favoriser chez elles l'éclosion de la carie dentaire.

Quelles sont ces circonstances et ces causes, et sont-elles assez puissantes, dans leurs effets, pour qu'on doive leur attribuer une importance considérable ?

C'est d'abord une action chimique complexe, due aux acides provenant des fermentations alimentaires intrabuccales ; les interstices dentaires, les caries profondes préexistantes, les sillons des faces triturantes, sont autant de postes de combat où les acides organiques, unis aux microbes, travaillent en commun à la désagrégation de l'émail d'abord, de la dentine ensuite ; là, où la brosse, la langue ou les liquides ne passent pas, les ennemis se tiennent et détruisent.

Nous devons ajouter, sans aller plus loin, que l'inertie apportée à la pratique de l'hygiène, est seule en cause, dans le cas actuel ; il est clair, en effet, que des dents bien brossées, après chaque repas, débarrassées soigneusement des débris alimentaires qui se pressent dans leurs intervalles, n'ont pas à craindre l'action nocive d'acides qui ne peuvent se produire, ni de microbes, sans cesse balayés.

Au nombre de ces aliments, nous croyons bon de signaler

les hydrocarbures, en particulier le sucre, sous toutes ses formes, le chocolat, etc. ; par leur adhérence et leur facile fermentation, ils sont, plus que tout autre aliment, de fidèles collaborateurs de la carie dentaire, et nombreux sont les enfants qui, chaque année, par l'abus de ces substances, paient un lourd tribut au davier du praticien ; à cet âge, en effet, l'organe dentaire, encore peu calcifié, subit plus rapidement l'action des acides dont la présence est favorisée par une gourmandise qui se comprend peut-être et un manque d'hygiène qui s'excuse moins.

Outre l'action chimique immédiate des aliments, certains auteurs ont incriminé le défaut d'une action mécanique rationnelle ; l'acte masticatoire, disent-ils, est la fonction propre de l'organe dentaire ; supprimer l'effort masticatoire, revient à enlever à la dent une partie de sa vitalité et par conséquent de sa résistance ; elle s'atrophierait donc, en même temps que les tissus ambiants, du moins, au point de vue fonctionnel ; or, n'est-ce pas à quoi l'on tend de nos jours par la cuisson exagérée des aliments, des fruits, la mollesse du pain, etc. ; d'ailleurs, des exemples, apportés à l'appui de cette thèse, sembleraient lui donner raison ; les populations écossaises, dont la nourriture comprend, entre autres aliments, du pain d'avoine très dur, possèdent, en général, une excellente dentition ; nous avons lu, l'an dernier, qu'un hygiéniste américain, donnant du pain dur aux enfants d'un orphelinat, avait constaté chez eux un arrêt presque radical dans les progrès de la carie ; bien entendu, nous laissons à qui de droit ces théories et tous les avantages qu'il est possible de leur conférer, remarquant simplement que bien des peuples se nourrissent d'aliments aussi mous que les nôtres et que leurs dents ne s'altèrent pas malgré cela ; d'un autre côté, parmi les envahisseurs des Gaules il en est qui payaient

déjà une forte contribution à la carie dentaire, comme le prouvent certaines recherches anthropologiques ; peut-on accuser une nourriture trop amollie d'avoir ainsi édenté les antiques conquérants de notre sol ? Disons plutôt, pour être éclectique, que le défaut d'une bonne mastication peut amener de l'affaiblissement des muscles masticateurs et des os maxillaires, une diminution des bras de levier des maxillaires, par conséquent des maxillaires plus petits et moins d'espace pour les dents : ces résultats seraient, croyons-nous, plus en harmonie avec la science anthropologique actuelle.

Les aliments joueraient donc, avant leur ingestion, un rôle mécanique, physiologique et chimique assez important dans la résistance des organes dentaires mais ce rôle, hâtons-nous de le proclamer, serait facilement annulé par des habitudes de mastication et d'hygiène des moins compliquées.

Il n'en est plus de même si on envisage les effets de l'alimentation sur la constitution chimique des mêmes organes ; c'est là encore un problème qui a exercé l'imagination beaucoup plus que l'expérimentation. En toute justice, il faut dire que des essais timides ont été tentés afin d'étudier l'assimilation des principes minéraux par les dents ; Miller, de Berlin, et quelques autres, ont nourri des chiens avec des aliments dépourvus de sels calcaires ; mais si les résultats sont aussi exagérés que la méthode employée, si tous les organes se trouvent altérés par un tel régime, que conclure de net pour les organes dentaires ; chacun sait que l'absence de sels minéraux, dans les aliments, est incompatible avec la vie ; nous croyons donc que les expériences faites jusqu'à présent, dans cet ordre d'idées, ne sont et ne peuvent être concluantes ; nous aurions plus confiance dans la méthode préconisée et employée par notre compatriote, M. le Dr Gallippe, méthode basée sur la densité des organes dentaires,

personnelle aux dents et ne nécessitant, pour fournir de bons résultats, que des régimes bien déterminés mais très supportables ; nul doute que le procédé de M. le Dr Galippe, mis en pratique dans des hôpitaux d'enfants, à Berck par exemple, produise des résultats marqués au profit de la science et au profit des enfants : sans cruauté inutile, l'on aurait, comme termes de comparaison, les dents mal placées ou trop pressées, dont le praticien jugerait l'extraction avantageuse pour leur propriétaire.

Malgré l'insuffisance de chiffres, tous les praticiens sont convaincus que la minéralisation des dents est liée intimement à l'alimentation générale ; ils ont, pour argumenter, l'observation journalière de femmes et d'enfants chez lesquels un mauvais état de santé, une alimentation ou une assimilation défectueuses, a provoqué la déminéralisation des dents et ses conséquences : la carie.

Puisque nous parlons alimentation, ne serait-ce point le moment de dire un mot d'une question qui a déjà passionné l'hygiéniste ; nous avons désigné l'allaitement artificiel ? Partant d'un travail de M. le professeur Bouchard, sur la perte de qualité nutritive qu'éprouve le lait, entre son extraction et son usage, certains confrères ont voulu voir si l'inconvénient signalé par M. Bouchard, pouvait se retrouver, plus tard, dans une plus faible résistance du système dentaire ; nous entendîmes M. le Dr Frick de Zurich affirmer nettement une moindre résistance des dents, par suite de l'usage du biberon, tandis que M. le Dr Forberg n'osa rien affirmer ; le premier disposait de 200 cas, environ, le second basait sa statistique sur 7.000 enfants observés ; il est difficile pour le moment de dégager, de l'allaitement, les circonstances pathologiques maternelles ou infantiles, qui accompagnent l'obligation d'un régime spécial ; c'est pourquoi toute comparaison entre les

deux régimes sera toujours sujette à caution, du moins au point de vue dentaire.

Avant de terminer ce chapitre, nous ne pouvons passer sous silence ces états fonctionnels ou pathologiques sous l'empire desquels les dents sont dépouillées de leurs sels minéraux, s'altèrent rapidement et souvent en totalité.

Parmi ces états, la grossesse est certainement celui qui produit les résultats les plus inattendus ; sans autre complication, des femmes gravides, primitivement en possession d'une dentition excellente, voient leurs dents s'altérer et disparaître comme si elles subissaient une fonte. Depuis longtemps la théorie est venue expliquer ce fait en disant que l'organisme naturel cédant une partie de ses minéraux à l'œuf, les dents participaient quelquefois à cet appel de la nature et payaient de leur existence, ce sacrifice ; cette théorie en vaut une autre bien qu'elle n'apporte comme preuve que des conséquences ; mais elle implique, puisque le fait n'est pas général, que d'une personne à l'autre, les dents comme les autres organes, ont pour les sels calcaires *une affinité différente* ; ainsi s'expliqueraient ces différences de phénomènes, de réaction, de résistance séparant les individus dans une collectivité et les organes dans un individu.

Les fièvres infectieuses, le phosphorisme et d'autres états pathologiques, dont l'un des caractères est une élimination exagérée des principes minéraux et du phosphore, amènent également la carie dentaire par un processus dont les deux termes principaux seraient : la décalcification des dents et leur attaque par les sécrétions buccales altérées, unies aux micro-organismes.

Certains médicaments, surtout les sels de fer, l'alun, les acides, dans certaines professions, les vapeurs acides aspirées,

provoquent la déminéralisation de l'émail et ses conséquences bien connues.

Les complications dont nous venons de parler ne se produiraient d'ailleurs pas si les intéressés prenaient la peine de s'imposer une hygiène buccale en rapport avec le traitement qu'ils suivent ou la profession qu'ils exercent.

Longtemps, les sédiments calcaires et organiques qui se déposent au collet des dents et qu'on appelle tartre, ont eux-mêmes paru provoquer la carie des organes sous-jacents ; cependant, beaucoup de bouches sont littéralement remplies de tartre, sans qu'une seule dent soit altérée ; ces dépôts agiraient donc en favorisant, dans la cavité buccale, le séjour des aliments, et des micro-organismes de la carie, lesquels, protégés même contre les soins hygiéniques, seraient on ne peut mieux pour mener à bien leur œuvre de destruction sur des dents plus ou moins prédisposées.

Cette explication suffit pour rendre très utile l'enlèvement systématique du tartre dont la présence, nous le répétons, rend impossible l'asepsie buccale.

Nous avons cru énumérer, sinon toutes, du moins un bon nombre des circonstances au cours desquelles se développe la carie des dents ; les unes sont justiciables d'une hygiène journalière facile ; d'autres, au contraire, méritent l'attention du médecin et du praticien par les multiples conséquences que produisent une carie douloureuse, une mastication insuffisante, une digestion laborieuse, et aussi par une esthétique bien souvent compromise.

Est-il nécessaire, même après ce court aperçu, de nier l'utilité qu'il y aurait à garder à chacun l'intégrité de son système dentaire ; sans pousser au tragique les complications ultérieures qui accompagnent la chute naturelle ou provoquée des dents, ne serait-ce donc rien d'éviter aux victimes de la

carie, des névralgies aussi douloureuses que tenaces, des abcès, des infections buccales sans compter les dyspepsies, compagnes naturelles d'une mastication insuffisante ?

Est-il donc exagéré, en face des milliers de créatures affligées si inutilement, voire même si injustement, de demander, aux pouvoirs compétents ou à ceux qui sont chargés de veiller sur la santé publique, qu'ils veuillent porter leur attention sur ce point noir de l'hygiène publique ? Ce point noir, les praticiens ne demandent qu'à l'effacer pourvu qu'on leur en fournisse les moyens.

CHAPITRE III

L'étude presque schématique que nous venons de faire des causes de la carie dentaire, mais surtout d'autres travaux publiés à l'occasion du dernier Congrès dentaire, permettent de concevoir l'organisation d'une hygiène dentaire publique en rapport avec l'hygiène générale et digne d'une nation civilisée.

Avant de traiter cette partie de notre sujet, nous croyons bon de mettre sous les yeux du lecteur, non seulement les positions qu'occupe la carie dentaire dans notre pays, mais les moyens actuellement usités dans le but de la repousser; les communications lues au Congrès nous prêteront leur concours pour mettre en lumière la situation, en comparant les pratiques d'hygiène dentaire en usage à l'étranger avec celles qui sont actuellement répandues dans notre pays.

Ce qui peut frapper dans la lecture des communications présentées par nos confrères, c'est d'abord l'analogie des sujets traités et des méthodes préconisées. C'est, de plus, l'ardent désir, commun à tous les auteurs, de voir s'introduire, chez eux, une hygiène dentaire rationnelle, des services dentaires publics, hygiène et services en harmonie avec les besoins et qui pussent lutter d'une façon efficace et aussi large que possible contre l'édentation.

Parmi ces travaux, quelques-uns, loin d'être des réflexions banales ou des conseils sans portée, sont pleins de chiffres instructifs et marquent, de la part de leurs auteurs, le réel souci d'aboutir à une solution pratique. C'est en effet avec des chiffres, c'est-à-dire par des statistiques, que l'on se fait

comprendre des pouvoirs publics ; c'est par l'évaluation exacte du nombre des typhiques ou des tuberculeux qui mouraient chaque année, que l'hygiéniste a fait sortir de sa torpeur l'opinion publique et, avec elle, les pouvoirs compétents.

Nous avons pu remarquer, en outre, que, parmi les nations, l'Angleterre et les Etats-Unis étaient déjà fortement organisés pour la lutte, sans pourtant que le pouvoir central s'en soit mêlé ; les inspections et les dispensaires sont donc dus, dans ces pays, à l'initiative individuelle, à laquelle est laissée toute liberté.

Si d'autres nations retardent quant à l'organisation dont nous venons de parler, c'est qu'elles attendent hygiène et dispensaires des largesses gouvernementales.

C'est d'ailleurs, à notre humble avis, le plan le plus logique, le seul qui puisse donner des résultats généraux : ce sera peut-être, malheureusement, le plus long à mettre à exécution.

L'initiative privée, en effet, en s'adressant à de petites collectivités, rencontre peu d'obstacles. S'il y a peu de subsides, on fait petit et c'est tout ; mais c'est justement là l'inconvénient, puisque le nombre des privilégiés est forcément limité ; d'ailleurs l'initiative privée est variable comme les hommes ; son œuvre est souvent fugace et il est difficile de fonder sur elle de sérieuses espérances.

Un autre danger que nous voyons dans ces installations privées, c'est la réclame qu'en peuvent tirer leurs propriétaires et aussi le peu de sécurité que risque d'y rencontrer la clientèle peu fortunée appelée à les fréquenter.

L'État seul peut faire grand et satisfaisant ; lui seul possède les moyens de contrôle nécessaires et surtout l'autorité indispensable pour réglementer et forcer, s'il en est besoin, ceux

qui voudraient se soustraire ou soustraire leurs enfants à l'observation d'une hygiène dite d'intérêt général.

C'est dans le même esprit que nous accorderions une rétribution, aussi modeste qu'on voudra, à ceux qui seraient chargés d'assurer les services ou simplement les inspections dentaires ; d'abord on ne commande vraiment qu'à ceux que l'on rétribue suffisamment ; quelle autorité l'Etat posséderait-il sur des particuliers lui apportant un concours gratuit ?

D'ailleurs, un manque d'honoraires amènerait l'absence des jeunes praticiens et de tous ceux dont la situation ne serait pas assez brillante pour leur permettre de négliger, pendant quelques heures, leurs intérêts personnels.

De nombreux précédents existent dans nos différentes administrations : les médecins-inspecteurs scolaires, les chirurgiens-dentistes des établissements de l'Etat, reçoivent une allocation indépendamment des soins rétribués qu'ils peuvent donner.

Notre manière de voir est partagée par M. le Dr Limberg de St-Petersbourg ; chargé par son gouvernement de mettre à jour la situation dentaire des populations scolaires de son pays, notre confrère est partisan de la rémunération des inspections et des soins ; il nous donne à cet égard des chiffres et des prix de revient par école et par élève.

Un exemple de ce que peut l'initiative individuelle nous est fourni par la fondation Mellin de Hambourg. M. Gustave Mellin est un philanthrope qui mit 500.000 marks à la disposition de la ville de Hambourg, avec condition d'élever et d'entretenir un hôpital-dispensaire dentaire ; actuellement la population pauvre de la ville et surtout les enfants reçoivent dans cet établissement des soins éclairés, donnés par M. le Dr Fenchel, le Directeur, assisté d'une dizaine de jeunes gens, sortant des diverses Écoles dentaires.

Eh bien, si l'on en croit M. le Dr Fenchel, à peine 6.000 enfants sont traités annuellement : soit le 1/6 de la population scolaire hambourgeoise. Remarquons, de plus, que les fournitures, l'entretien des locaux, le traitement (6.000 fr.) du directeur, etc., sont assurés par une légère rétribution que paient les patients : ce n'est donc plus de la gratuité absolue.

Ce résultat, quoique bon à signaler, n'est donc pas proche de l'idéal puisqu'il est incomplet et non gratuit ; mais hâtons-nous d'ajouter que nous n'exigerions pas, pour notre pays, d'aussi somptueux locaux, ni des rétributions aussi élevées.

En France, dans les grandes villes, à Paris, par exemple, les hôpitaux possèdent un service dentaire ; deux fois par semaine, le praticien attaché à ce service reçoit les indigents qui souffrent de la carie dentaire ou de toute autre affection buccale ; il opère, il extrait, mais il soigne rarement, d'abord parce qu'il n'en a pas le loisir, ensuite parce que l'installation est souvent trop sommaire ; ajoutons toutefois que, s'ils le peuvent, nos collègues dressent des étudiants en médecine ou amènent avec eux des élèves, de façon à distribuer aux patients plus de soins et à faire moins d'extractions ; nous sommes convaincus que, si les hôpitaux abandonnaient aux praticiens des locaux suffisants, chaque établissement posséderait bientôt un dispensaire pouvant rendre de grands services.

A côté des hôpitaux, mais mieux organisés qu'eux, les dispensaires de nos Écoles dentaires rendent à l'heure présente les meilleurs services ; celui de l'École dentaire de Paris délivre les soins gratuitement et même donne chaque année un bon nombre d'appareils prothétiques ; l'École dentaire de France, moins riche peut-être, fait payer légèrement les soins, mais opère gratuitement les extractions.

Dans l'état actuel des choses, hôpitaux et Écoles dentaires, quoique ne produisant que des effets limités, permettent cependant de donner à bien des indigents les soins les plus indispensables et souvent davantage.

Dans ses établissements d'enseignement secondaire, dans ses Écoles militaires, l'État a organisé des inspections dentaires ; un chirurgien-dentiste vient au début de l'année scolaire et les élèves pensionnaires sont invités à se faire visiter la bouche ; les parents, administrativement prévenus du résultat, ont alors le choix entre l'abstention, le dentiste de l'établissement ou un autre dentiste ; mais ce dernier ne peut donner ses soins dans l'établissement, cet avantage étant réservé à l'attitré seul ; les élèves n'ont droit, gratuitement, qu'aux extractions.

Enfin, dans certains arrondissements de Paris, quelques petits dispensaires, installés à peu de frais par des praticiens de bonne volonté, donnent aux enfants indigents des écoles des soins aussi expéditifs que gratuits.

Voilà dans toute sa simplicité l'effort tenté jusqu'à présent pour diminuer les exploits de notre vieille ennemie, la carie dentaire ; loin d'avoir pris l'offensive contre elle, c'est-à-dire d'en être à une prophylaxie énergique, nous en sommes à une défensive sans conviction, où chacun combat à sa manière et pour son compte ; n'est-ce pas ce qui se passait, il y a vingt ans encore, pour les maladies contagieuses ? sans doute, grâce à une impulsion formidable, grâce aux hygiénistes, qui ont tant lutté contre la routine, l'opinion et les pouvoirs, on semble mieux se tenir les coudes contre des ennemis mieux connus et mis à découvert ; pour notre part, nous regrettons que, dans notre pays, la carie dentaire ait été considérée, jusqu'à présent, comme une quantité négligeable. On dira peut-être qu'il est difficile de tout mener de front et qu'il faut aller au

plus pressé, au plus dangereux. Ce raisonnement, juste par la superficie, ne se soutient guère si l'on considère que dans l'hygiène, tout se tient ; peut-on lutter contre la tuberculose avec un système digestif défectueux et une dentition absente ? en soignant, à un enfant souffreteux, un appareil dentaire sans résistance, en lui entretenant des dents, une bouche et une gorge saines, en lui fournissant le phosphore et la chaux qui font défaut, à sa constitution, en général, à ses dents, en particulier, ne le met-on pas en garde contre les dangers d'infections multiples ?

L'hygiène publique comprend une armée de principes qu'il faut ranger en ligne de bataille sans laisser de vides ; les vides laissés par négligence sont des parties faibles par où les ennemis pénètrent par surprise ; aucun combattant n'est de trop et les plus faibles doivent être les mieux armés. En un mot, négliger un seul principe de l'hygiène publique, c'est risquer de compromettre bien des progrès, c'est, en tout cas, affaiblir l'action générale et prolonger inutilement une lutte dangereuse.

La carie dentaire est une cause de faiblesse, du moins, nous avons cru le montrer ; généralisée à une race, elle est donc une cause de déchéance physique qui s'ajoute aux autres tares, ancestrales ou personnelles, et diminue la vitalité et la résistance des individus ; on combat ces tares, alcoolisme, spécificité, tuberculose, avec une énergie médiocre, c'est déjà un tort, mais, la carie dentaire, elle, est méprisée ; on lui laisse le champ libre, simplement parce qu'elle ne cause pas la mort comme la tuberculose, ni la folie, comme l'alcoolisme. Cependant, elle doit être combattue parce qu'elle est une cause et un signe de faiblesse ; elle, disparue, hypothèse hélas loin de la réalité ! elle disparue, c'est un point d'appui nouveau sur lequel l'hygiéniste peut se reposer, ce sont des

sacrifices consentis jusqu'alors, qui deviendront libres et tout prêts à reprendre la lutte contre d'autres adversaires.

Le premier jalon pour qui veut agir et se rendre compte, c'est une statistique dressée aussi exacte que possible, tenant compte des races, des circonstances, du sol, de l'alimentation. Une commission composée d'hygiénistes et de praticiens expérimentés n'aurait qu'à centraliser les recherches ordonnées partout où elles seraient nécessaires, et conclure à un plan de défense dont l'adoption regarderait les détenteurs des deniers publics.

Cette méthode est celle que le gouvernement suédois a choisie ; déterminé à sévir contre la carie dentaire, il a chargé une commission de médecins et de dentistes d'élaborer une statistique et un plan d'action ; la statistique est presque complète et M. le Dr Forberg, président de ladite commission, a bien voulu nous apporter au Congrès les résultats inédits. Ce qui fait l'intérêt de ce travail, c'est son originalité ; c'est en effet le premier de ce genre, dressé d'après des bases scientifiques sérieuses : c'est aussi le premier qui ait été demandé par un gouvernement.

En France, Magitot nous a fourni des statistiques par départements en se basant sur les exemptions amenées par la carie dentaire ; les siennes, s'adressant à des jeunes gens, à des conscrits, complèteraient heureusement celles de M. le Dr Forberg, si ces dernières étaient exécutées en France ; M. Forberg a en effet porté ses recherches dans les milieux scolaires ; il veut, en effet, combattre la carie surtout chez les enfants et ce sont eux que ses statistiques ont particulièrement visés.

Tant de chiffres à propos de carie dentaire, diront les uns ? est-ce vraiment la peine de faire un tel remue-ménage pour une chose qui n'est même pas classée dans les ouvrages de

pathologie ? Certainement, il serait onéreux sinon peu utile, de faire de vastes recherches si l'on ne visait, dans ces travaux, qu'un côté étroit et un résultat immédiat ; mais, à côté de la dégénérescence dentaire, ne voyons-nous pas les mêmes phénomènes se reproduire pour le squelette ?

Ne serait-il pas utile, non seulement pour les dents, mais pour les os, non seulement pour l'homme, mais aussi pour les animaux domestiques, de connaître l'influence de l'exportation d'une région sur la richesse minérale de cette même région ? Ce n'est un mystère pour personne que depuis la diffusion des moyens de communication, chaque contrée exporte le plus possible de ses produits naturels (bestiaux, grains, betteraves, lait, beurre, etc.) ; cette évacuation contre espèces sonnantes est d'ailleurs encouragée par tout le monde ; elle sert même de mesure à la richesse des habitants ; or, si l'on remarque que, chaque année, le sol perd ainsi une fraction de ses sels minéraux, qu'à de rares exceptions près on ne lui rend que des éléments qu'il a lui-même produits, on est bien forcé d'admettre qu'il tend à s'appauvrir de plus en plus. Or, combien de fermes, ainsi surmenées, ne possédant au début qu'une teneur minérale médiocre, sont actuellement insuffisantes à fournir aux plantes les principes constituants d'une bonne alimentation.

Des recherches sur l'appauvrissement de certaines régions donneraient, sans doute, aux pouvoirs publics, l'idée de favoriser l'emploi de certains engrais agricoles, les superphosphates, par exemple, dont l'utilité serait démontrée ; la Bretagne, primitivement pauvre en Ph et en Ca, ne s'est-elle pas fort bien accommodée du coprolithe qui gisait, sans usage, dans le sous-sol de la Champagne.

Qui nous dit que cette dégénérescence active que l'on observe d'une génération à l'autre, surtout dans des cantons

déterminés, ne pourrait être modifiée par de tels moyens ? ce serait le commencement d'une thérapeutique générale aussi logique qu'une autre et aussi naturelle que possible. L'agriculteur, sensible au bon développement de ses bestiaux, résoudra peut-être la question d'une façon satisfaisante ; accessoirement, l'humanité bénéficiera de ce luxe offert aux animaux domestiques.

N'est-ce point en recherchant comment l'hygiène dentaire est pratiquée que l'on pourrait évaluer la négligence apportée dans l'observation de l'hygiène générale ? et n'est-ce point, en enseignant la première, une occasion d'affirmer une fois de plus la nécessité de la seconde ?

Encore une fois, recherches et statistiques ne devraient pas être, le cas échéant, limitées à un fragment de l'hygiène générale : de plus, il serait indispensable qu'elles fussent le plus élevées et le plus larges possible, de façon à embrasser tous les éléments capables d'améliorer la situation sanitaire du pays.

Nous souhaitons donc ardemment que cette lacune se comble en France comme elle se comble en Suède, qu'une enquête aboutisse et soit traduite par des chiffres. On verra quelle routine règne encore, non seulement dans les campagnes, mais dans les villes, même dans les classes aisées. Les parents ont vécu négligeant tout soin dentaire ou buccal, méconnaissant la brosse à dents et ses avantages, ignorant *a fortiori* le chemin qui mène chez le praticien ; il ne leur vient donc pas à la pensée de modifier, pour leurs enfants, une façon d'agir qui suffit à eux et à leurs ancêtres ; inutile d'ajouter que la paresse et l'indifférence des enfants font excellent ménage avec l'incurie des parents, malgré les efforts que peuvent tenter les instituteurs, les professeurs ou même les médecins.

Les praticiens qui s'occupent d'hygiène dentaire, et M. For-

berg avec eux, ont surtout en vue, avons-nous dit, d'installer la lutte au profit des enfants ; et nous les approuvons entièrement ; indépendamment de toute autre circonstance, les enfants à médiocre dentition, gardent tard leurs dents temporaires ou plutôt les vestiges insuffisamment résorbés de ces mêmes dents ; les résultats constatés journellement, sont déplorables ; ce sont d'abord des névralgies qui empêchent l'enfant de manger, de dormir, de travailler et cela pendant de longs mois ; puis, les dents permanentes, à l'étroit dans des maxillaires encombrés, se placent comme elles peuvent, irrégulièrement ; d'où une articulation et une mastication défectueuses, une esthétique compromise, des extractions en perspective et, si l'on veut parer à tous ces inconvénients, des appareils prothétiques coûteux ; une surveillance attentive de la bouche de ces enfants, l'extraction de leurs dents temporaires faite à bon escient éviteraient bien des douleurs, bien des larmes et autres ennuis préjudiciables aux intérêts de l'enfant.

Ajoutons enfin qu'à ce défaut d'hygiène dentaire vient se joindre l'action nocive des matières sucrées, du chocolat, etc., si en honneur dans la classe populaire ; grâce à ces matières, la carie dentaire est pleinement florissante surtout chez les enfants de nos campagnes.

Nous manquerions à notre parole si nous laissions dans l'ombre les effets individuels ou administratifs accomplis par nos voisins ; parmi les travaux que nous avons sous les yeux, nous détachons un passage de la communication de M. le Dr Jessen de Strasbourg.

« Nous ne pouvons approuver qu'avec satisfaction le fait que le service de santé de l'Empire demande pour l'amélioration de la santé publique précisément cette consultation régulière, semestrielle du dentiste, surtout qu'en Allemagne

cette habitude n'est pas encore prise, à l'encontre de ce qui se fait déjà depuis longtemps en Amérique et en Angleterre. Cette recommandation est bien justifiée chez nous ; les statistiques d'enfants de l'âge de 6 à 14 ans et de jeunes gens de 20 à 23 ans, recommandées par Røese et dressées dans toutes les parties de l'Allemagne, le prouvent ; elles montrent le résultat vraiment effrayant que dans les endroits où nous trouvons les dents relativement les meilleures on compte 78 0/0 d'individus à dents malades, proportion qui s'élève à 99 0/0 dans les endroits qui manquent de chaux.

« En visitant 10.517 enfants de 12 ans environ dans les écoles anglaises et écossaises, on a trouvé, d'après Cunningham, 35.279 dents malades, et seulement 1508 enfants (14,2 0/0) avaient les dents saines. Chez nous à Strasbourg, parmi 3000 enfants d'écoles primaires, 165 seulement avaient toutes leurs dents saines et les autres, en tout, 12,917 dents malades. La proportion est partout à peu près la même. »

Les quelques chiffres, cités ci-dessus, ne sont que de simples renseignements, mais ils prennent, pour nous, une certaine importance, puisque Strasbourg est notre proche voisine et que l'on peut conclure de cette ville aux régions françaises du Nord-Est.

Nous voudrions multiplier les citations, les faits et les chiffres ; malgré notre bon vouloir nous ne donnerons que quelques-uns des tableaux, si intéressants, présentés par M. le Dr Forberg.

Le premier nous indique précisément la quantité de chaux contenue dans les rations alimentaires mises à la disposition des soldats suédois ; ce travail est fait sur les rations du dimanche et du lundi.

<i>Dimanche.</i>		<i>Lundi.</i>	
772 gr. lait.....	1,26 gr. CaO.	566 gr. lait.....	0,92 gr. CaO.
810 » pain.....	1,52 » »	610 » pain.....	1,14 » »
65 » hareng.....	0,07 » »	65 » hareng.....	0,07 » »
670 » pommes de terre	0,17 » »	670 » pommes de terre	0,17 » »
270 » viande de bœuf.	0,11 » »	200 » lard.....	0,06 » »
40 » gruau.....	0,04 » »	150 » pois.....	0,19 » »
500 » bière simple....	0,02 » »	60 » gruau.....	0,04 » »
60 » fromage.....	0,41 » »	500 » bière faible....	0,02 » »
187 » albumine.....	} 3,60 » »	252 » albuminoïdes...	} 2,61 » »
93 » graisses.....		125 » graisses.....	
283 » hydrates de car.		283 » hydrates de car.	

Ce sont des tableaux analogues, dressés en France, pour les aliments de chaque région, que nous serions heureux de pouvoir consulter ; la comparaison montrerait si réellement il est des contrées insuffisamment pourvues de principes minéraux, ainsi que nous le prétendions plus haut.

Après quelques considérations touchant le rôle des sels de chaux dans la constitution du squelette et des dents, l'auteur nous donne le résultat des expériences faites par un chimiste, M. Alterberg ; pour cet expérimentateur, le taux des matières minérales varierait pour la même espèce de grains, de 0 gr. 50 0/0 à 0 gr. 20 0/0, les premiers ayant été récoltés sur un sol très calcaire, les seconds sur un sol médiocrement calcaire ; devant ces résultats de l'analyse, M. Forberg ajoute : « Le bienveillant intérêt que nos plus hautes autorités portent à cette question me fait espérer que bientôt des recherches sérieuses et étendues nous aideront à l'éclaircir. »

Une vieille question, maintes fois controversée, celle de l'influence de l'eau sur la carie dentaire, semblerait réglée par une statistique lumineuse de notre confrère suédois ; il suffit pour s'en convaincre de lire les deux petits tableaux suivants :

Rapport entre la fréquence de la carie et la dureté de l'eau potable.

SUÈDE	Dureté de l'eau.	Enfants avec carie dentaire 0/0.	Dents cariées 0/0.	ALLEMAGNE	Dureté de l'eau.	Enfants avec carie dentaire 0/0.	Dents cariées 0/0.
Boras.....	0.5°	97.7	25.0	3 vill. en Thuringe	1.1°	98.5	35.0
Karlshamn.....	4.8°	93.9	23.0	—	4.0°	93.7	27.5
Malmö.....	12.0°	90.3	15.4	—	13 0°	84 5	18.3

Ces résultats renverseraient la théorie de Magitot et de tant d'autres qui croyaient nocive l'action des eaux calcaires sur les dents.

Il serait bon qu'un travail analogue fût fait en France, non seulement pour fixer la théorie, mais pour déterminer si certains sels calcaires, à l'encontre d'autres, ne sont pas, en effet, préjudiciables au système dentaire.

Poursuivant son travail, M. le Dr Forberg nous donne une bonne dizaine de tableaux résumant les recherches qu'il a faites ou fait exécuter, sur 6.800 enfants choisis dans les écoles des diverses régions de la Suède; il a eu le soin de partager ces régions en 4 groupes d'après la dureté des eaux; voici ce que présente son 3^e tableau :

La dureté de l'eau potable et la carie dentaire.

AGE	LA DURETÉ DE L'EAU EN DEGRÉS SUÉDOIS			
	0.0°-2.5°	2.5°-5.0°	5.0°-10.0°	10.0°-15.0°
A. DENTS CARIÉES 0/0.				
8- 9 ans.....	31.4	29.6	21.2	18.7
9-10 »	28.4	27.7	20.5	10.5
10-11 »	25.8	22.9	18.6	10.6
11-12 »	23.7	20.4	18.1	10.0
12-13 »	24.9	18.7	16.8	10.3
13-14 »	26.6	20.1	17.7	12.2
14-15 »	27.3	21.5	19.6	14.8
Total.....	25.9	23.3	18.8	11.8
B. ENFANTS AVEC DES DENTS CARIÉES.				
Total.....	96.1	95.8	92.8	75.0

Les tableaux suivants, aussi instructifs que les précédents, nous donnent, par leurs chiffres, l'influence de la coloration sur la résistance des dents, l'influence des soins de propreté sur leur conservation, etc. « Les effets de l'hygiène sont évidents ; la proportion de la carie dentaire est en moyenne de 75 0/0 plus élevée pour les bouches « malpropres » que pour les « propres ».

Enfin, l'auteur fournit à ses confrères quantité de renseignements sur les dents qu'affectionne plus particulièrement la carie ; il constate, qu'à partir de l'âge moyen de 11 ans, la première molaire permanente (dent de 6 ans) devient plus résistante ; en un mot, toutes choses qui peuvent avoir pour le spécialiste un grand intérêt, mais qu'il est préférable de retrouver dans la communication de l'auteur, à côté des considérations qui rendent les chiffres moins arides.

Il en résulte, du moins à notre sens, que ce sont des travaux, comme ceux de notre confrère suédois, qui, seuls, mettront en lumière, dans notre pays, l'étendue des méfaits causés par la carie dentaire ainsi que les diverses influences capables de les augmenter ou de les combattre ; nous profitons donc de l'actualité que le congrès a donnée à cette question pour souhaiter que les statistiques de Magitot et du docteur Thomas soient reprises, complétées, mises au point d'après les méthodes scientifiques récentes.

Nos gouvernants ne voudront pas rester en arrière du mouvement créé par les gouvernements russe et suédois d'un côté, et par l'initiative individuelle, si puissante, des praticiens anglais et américains, de l'autre.

Ces mêmes dispensateurs de l'hygiène et de la santé publiques ne voudront pas que le praticien ait toute la peine, ou que les choses soient faites incomplètement, en dehors de leur autorité et de leur contrôle. Nous ne doutons pas qu'une commission, logiquement constituée, munie de pouvoirs suffisants, soit choisie pour étudier les tristes effets causés par la carie dentaire et rechercher les méthodes capables d'enrayer les progrès du mal.

CHAPITRE IV

Maintenant que notre critique est faite, qu'elle le fut sans peine, puisque le mal s'étale de lui-même aux yeux des plus aveugles, nous sommes moralement obligé de donner notre opinion sur la marche que l'on devrait imposer à l'hygiène générale, pour qu'elle comprenne, enfin, quelques principes d'hygiène dentaire. Si la critique fut facile, l'art ou plutôt la manière d'exprimer cette opinion est plutôt délicate.

Cependant, si nous pouvons refléter les idées que nous avons entendues, si nous donnons à l'appui de notre théorie des témoignages autorisés venant de nos confrères français ou étrangers, nous sommes déjà plus à l'aise dans notre rôle d'architecte, notre plan ayant été discuté déjà par des hommes expérimentés.

Afin de demeurer fidèle à la manière de voir de la plupart, nous n'aurons en vue que l'hygiène dentaire chez les enfants ; ce peu d'étendue donnée, *à priori*, à notre discussion, n'est pas simplement pour restreindre le débat ou même l'éclairer ; c'est surtout parce que tous les experts en hygiène dentaire, doutent beaucoup que l'on puisse modifier les habitudes des individus ayant dépassé l'adolescence ; sans doute, il n'est dans les intentions de personne de négliger, par principe, la carie dentaire chez les patients dépassant un certain âge ; mais puisque, momentanément, les moyens d'action sont limités, qu'ils le seront très longtemps encore, n'est-il pas naturel de les consacrer à lutter là où il est facile d'obtenir de bons résultats, à un âge où la souplesse permet l'installa-

tion d'habitudes durables conseillées par ceux qui sont chargés d'enseigner et de répandre les principes de l'hygiène ?

Les hygiénistes, comme les moralistes, s'adressent surtout à l'enfance, car il est plus facile d'empêcher 10 enfants d'aller au mal que de repêcher un homme éprouvé par ce mal, moral ou physique.

En élevant l'enfant dans l'idée qu'il doit garder sa dentition saine, sa bouche propre, en lui portant l'intérêt qu'il mérite, par une surveillance régulière de ses mâchoires, on arrivera peut-être à ce résultat, qu'un bon nombre d'adultes seront devenus de fervents adeptes, répandant, tôt ou tard, dans leurs familles ou leurs milieux, la bonne parole et surtout le bon exemple.

Au point de vue pratique, l'agglomération des enfants dans les écoles facilitera singulièrement les inspections, la surveillance et les soins ; l'enseignement et les conseils de l'instituteur sont encore le grand et presque l'unique moyen capable de faire pénétrer dans les milieux ouvriers ou campagnards les principes que l'on serait désireux d'y voir régner.

Toutes ces raisons réunies font que l'on peut espérer, et cela dans un délai rapproché, la fondation et l'installation de dispensaires, soit au centre des locaux scolaires, soit dans leur voisinage. Mais avant l'ouverture des dispensaires ou avant que les premières inspections aient lieu et supposant adopté le principe des uns et des autres, s'élève une grave question, toujours la même et bien connue du législateur et de l'hygiéniste.

Si, en effet, l'instruction a été déclarée obligatoire, il faut reconnaître que, jusqu'à présent, l'hygiène n'a jamais été que recommandée, conseillée, mais non exigée. L'enfant peut aborder l'école bien ou mal lavé, la tête et les cheveux à peine brossés, le corps jamais baigné (nous ne parlons ni

de la bouche, ni de la gorge, ni des dents) : aucune règle ne permet au maître de prendre des mesures énergiques vis-à-vis de cet élève dont la négligence des parents cause un désagrément, sinon un danger, pour ses petits voisins et pour lui-même.

Nous sommes donc amenés, étant constatée l'indifférence coupable dont font preuve bon nombre de parents, à souhaiter, qu'à l'avenir, toute mesure sanitaire prise dans l'intérêt des enfants fréquentant les écoles, soit non seulement une invitation, mais une obligation. On dira peut-être que c'est discuter les droits paternels ou maternels ; mais il nous suffira de remarquer que ces mêmes droits ont été lésés en maintes circonstances et avec raison, quand on a cru devoir le faire dans l'intérêt des enfants.

Si l'on veut aboutir, si l'on veut que des principes généraux ne restent pas lettre morte, et produisent des résultats généraux en rapport avec les sacrifices consentis, il est nécessaire que chacun se soumette à la règle commune.

L'hygiène générale nous a déjà habitués à des formalités qui auraient paru hors de mesure il y a moins d'un demi-siècle : la déclaration de certaines maladies, dites contagieuses, la désinfection obligatoire, les quarantaines scolaires ne sont-elles pas plus arbitraires que ne pourraient l'être une inspection semestrielle et quelques soins reçus au dispensaire ?

Mais l'obligation entraîne avec elle la gratuité ; on l'a compris quand on a voulu instruire la masse des enfants ou lorsqu'on a exigé une prophylaxie énergique ; le seul moyen pratique a été d'offrir gracieusement ce que le mauvais vouloir aurait certainement refusé de payer.

C'est malheureux à constater, mais la gratuité la plus libérale, comme nous l'entendons, serait encore insuffisante

pour une fraction de la population : l'incurie étant en raison de la malpropreté ; bien des années sont encore nécessaires avant qu'on ait fait pénétrer dans le peuple les vérités les plus élémentaires, le plus en rapport avec sa dignité et ses intérêts.

C'est pourquoi, nous le répétons, outre la gratuité des moyens, il faudrait l'obligation de les appliquer ; sans doute il est dur de toujours parler règlement, obligation, loi, etc., toutes choses qui entament la liberté individuelle ; mais comme il est impossible de laisser à un individu la liberté de disposer à sa guise de la santé publique, il est donc nécessaire d'assujettir chacun à se mouvoir dans des conditions et dans des limites déterminées.

D'ailleurs, l'obligation que nous souhaitons voir imposée à nos petits écoliers, de se présenter aux inspections dentaires et même au dispensaire, ne sera jamais vue d'un mauvais œil par ceux chez qui l'amour de la propreté aura été développé, par ceux qui auront déjà souffert ou auront vu souffrir autour d'eux du mal causé par la carie dentaire ; ils trouveront chez leurs parents et leurs aînés un encouragement à profiter de ces soins si utiles et au besoin, une surveillance, plus efficace, à elle seule, que tous les règlements imaginables.

Bien plus, ils prêcheront par l'exemple et lorsque des résultats positifs s'affirmeront, toute obligation deviendra de moins en moins indispensable, tellement s'imposeront les avantages de l'hygiène et des soins dentaires.

Imaginons donc résolue la première partie du problème de l'hygiène dentaire, c'est-à-dire la gratuité et, si l'on veut, l'obligation des inspections et des soins ; d'autres principes nous resteraient à discuter et à déterminer.

Parmi ces derniers, l'un d'eux intéresserait le praticien, autant que les patients : c'est celui qui fixerait par qui se-

raient faites les inspections. Des docteurs étant en effet attachés aux différentes écoles, il semblerait inutile de compliquer plus qu'il l'est déjà, le fonctionarisme de nos écoles et préférable de laisser, au médecin-inspecteur, le soin de veiller sur la dentition des enfants. Nous sommes absolument opposé à cette passion de la simplicité, partout où il serait possible d'agir autrement ; de même qu'on a chargé des spécialistes compétents de veiller sur les yeux et les oreilles des enfants, nous comprenons que l'on confie également, au spécialiste des dents, le soin de ces organes ; d'ailleurs n'est-il pas plus naturel que celui qui distribue les soins soit chargé d'inspecter les enfants et de dresser les fiches individuelles ?

Le praticien désigné, quel serait son rôle ? C'est ici qu'intervient la brutale question du quart d'heure historique ; ce rôle serait évidemment en proportion du temps employé, et ce temps en proportion lui-même de la rémunération allouée.

Nous nous sommes nettement prononcé en faveur de la rétribution, non seulement des soins mais des inspections ; nous avons cru montrer les avantages à procéder de cette façon et nous avons pu donner ainsi l'opinion unanime de nos confrères français et étrangers.

Le temps, quel qu'il soit, consacré par le praticien serait alors divisé en trois parties : la première, consacrée aux inspections ; la seconde, à l'enseignement de l'hygiène dentaire ; la dernière, de beaucoup la plus importante, aux soins.

L'opinion émise par la majorité de nos confrères est que deux inspections annuelles seraient nécessaires ; elles seraient aussi suffisantes en général ; il ne faut pas oublier, en effet, que chez l'enfant, la carie marche vite et si l'intervalle d'une année séparait deux inspections consécutives, il arrive-

rait fréquemment que la carie commencerait et achèverait son œuvre sans que personne s'en aperçoive.

D'ailleurs, le praticien expérimenté voit facilement si une dentition est sujette à s'altérer ; son initiative serait donc le meilleur règlement, puisqu'il pourrait fixer, aux enfants, des visites aussi rapprochées qu'il le jugerait utile.

L'enseignement de l'hygiène dentaire par le praticien ? c'est peut-être un bien gros mot, sous notre plume, pour un tel sujet ; cependant, quoi de plus naturel que de faire comprendre aux enfants le pourquoi de ce qui leur est imposé ou conseillé ; et quoi de plus naturel, aussi, que de le leur faire enseigner par celui qui possède le savoir-faire et l'expérience ; sans doute on a sous la main le corps enseignant qui doit être omniscient, et, suivant les heures, gymnaste ou menuisier, hygiéniste ou botaniste, etc. ; ce système a du moins le mérite de n'apporter aucune gêne à l'extension des programmes ; mais, sans discuter aucunement la bonne volonté de nos pédagogues, nous doutons fort que le fruit de leçons enseignées par les livres, soit bien profitable ; par exemple, l'instituteur, rempli de son devoir et prêchant l'usage de l'antisepsie, conseillera bien l'emploi du sublimé, du phénol, de l'iodoforme, etc. ; mais où aura-t-il pu apprendre lui-même les indications et les dangers de ces éléments ?

Nous le répétons : si l'on veut qu'une hygiène rationnelle soit mise en pratique, il faut se donner la peine de la faire connaître et cela, non seulement par l'instituteur qui est peu compétent et pour cause, mais par le médecin dont c'est la fonction naturelle.

De même, nous sommes d'avis que le chirurgien-dentiste chargé des inspections et des soins, fasse quelques conférences aux enfants, sur l'usage de la brosse, sur l'importance

dé conserver intactes la dentition et la mastication, etc.

De cette façon inspections, hygiène et soins feraient partie d'un tout homogène dont le praticien attitré serait responsable.

Quant aux soins dentaires distribués aux enfants dans le dispensaire mis à leur disposition, leur importance serait également en raison du temps disponible.

L'obturation extemporanée des caries peu pénétrantes, laissant indemne la pulpe dentaire, devrait être faite, cela se comprend ; de même, le grattage des dents et l'enlèvement du tartre, l'extraction des dents temporaires devenues inutiles ou nuisibles ; mais si, par sa négligence, l'enfant vient au dispensaire avec des caries profondes, où la pulpe est à nu et enflammée, le périoste atteint et douloureux, nous croyons qu'il serait peu pratique, en général, de chercher à sauver ces organes, étant donné le peu de temps dont on disposerait, le petit nombre des réceptions au dispensaire et aussi le peu de certitude des résultats ; à notre avis, l'on devrait donc sacrifier les dents trop malades et porter tous les soins sur celles dont on pourrait assurer la conservation.

D'ailleurs n'est-il pas évident que ces cas extrêmes deviendraient l'exception si les enfants voulaient se soumettre régulièrement aux inspections et se rendre au dispensaire à l'appel du praticien ?

L'œuvre du chirurgien-dentiste, une fois le courant établi, ses fiches dressées, deviendrait donc très simple, s'il prenait la peine d'organiser un plan de travail ; par exemple, il consacrerait les premières séances à l'extraction des dents douloureuses et des dents temporaires nuisibles ; puis il passerait aux obturations les plus pressantes en prenant les élèves les plus frappés etc. ; tout cela, chacun serait libre de le

régler à sa façon, et de manière à satisfaire, au mieux, les intérêts des jeunes écoliers.

Il ne s'agit nullement de faire du dispensaire un cabinet dentaire ; ce serait chose impossible ; seuls les travaux à exécution rapide y seraient faits, à l'exclusion des cas compliqués exigeant trop de temps.

Nous ne parlons ni de l'hygiène, ni de l'antisepsie qui devraient être observées dans ces dispensaires ; mais cela demeure sous-entendu ; le praticien moderne et les dispensaires dentaires que nous avons visités ayant toujours largement bénéficié, à cet égard, des progrès accomplis par la médecine.

Ce qui précède étant admis, réglé même, une autre question se pose naturellement à l'esprit ; avons-nous en France assez de praticiens pour assurer, à un moment donné, le service de tous les dispensaires dont l'utilité aurait motivé la création ?

Des chiffres connus nous permettent de répondre négativement ; en effet, à côté des 20.000 médecins qui veillent sur la santé des Français, à peine 3000 dentistes essaient de restaurer les mâchoires et de combattre la carie douloureuse ; cependant, ce nombre ne tardera pas à croître ; il croît même très vite, les diverses écoles dentaires délivrant, à l'envi, chaque année, de nombreux diplômes.

Mais cette question a peu d'importance en soi ; on peut croire en effet que, si les pouvoirs résolvent le problème de l'hygiène dentaire, l'application n'en sera d'abord tentée qu'à Paris et dans les centres importants, c'est-à-dire là où il y a de nombreux praticiens, quitte à multiplier, ensuite, les créations et à les répandre jusque dans les centres de moindre importance.

Est-ce à dire que nos campagnes, si malmenées par la carie

dentaire, devront être abandonnées sans secours, parce que le dentiste demeurera toujours dans les centres plus importants ? Nous ne le croyons pas, bien que la difficulté croisse, dans ce cas, en raison de la distance.

Des inspections et des conférences peuvent d'abord être assurées à nos jeunes villageois, par le dentiste ou, à son défaut, par le médecin et l'instituteur. Restent les soins : mais s'il existe un dispensaire au chef-lieu de canton, qui empêchera le praticien de convoquer le même jour parmi les enfants d'un village ceux dont les fiches seraient le plus chargées ? Ces enfants iraient au dispensaire de la ville voisine, comme ils vont à la consultation du médecin ; les peines du dentiste, ses allées et venues ne seraient-elles pas compensées par l'espérance de voir plus tard ses petits patients devenus de fidèles clients, munis de dentitions relativement saines et intactes ?

Mais une fois passé l'âge de treize ans, l'enfant quitte la classe, rentre dans sa famille ou entre en apprentissage ; ne va-t-il pas, dès ce moment, perdre les bonnes habitudes acquises et compromettre, par négligence et paresse, le résultat de plusieurs années de soins ? Certainement il nous serait agréable de voir installer de vastes dispensaires plus ou moins gratuits, capables de donner à tous les soins les plus complets ; mais ne serait-ce pas beaucoup demander ? ce que l'on peut faire, en attendant mieux, c'est d'aménager plus largement les dispensaires hospitaliers et privés de façon à ce qu'ils distribuent, dans une large mesure, non seulement des extractions, mais des soins conservateurs.

Cependant une idée à laquelle nous tenons, et nous ne sommes pas seul à penser ainsi, c'est qu'il soit fait une exception en faveur de nos soldats, comme nos jeunes écoliers, groupés par la loi et retenus loin de leurs familles ; il sera toujours à craindre que leurs multiples occupations, le man-

que de temps et d'argent, etc., les empêchent de songer à leur hygiène buccale ; d'où les dangers de contagion que nous avons signalés.

Nous souhaitons donc que des dispensaires dentaires soient installés dans les infirmeries militaires, non seulement pour y extraire des molaires, mais aussi pour qu'il y soit donné des soins moins brutaux comme résultat. Quant au service de ces dispensaires, rien n'empêche qu'il soit assuré par les élèves-dentistes sous les drapeaux et si leur nombre est insuffisant, par des praticiens civils.

A côté des deux espèces de collectivités que nous avons déjà envisagées, s'en trouvent d'autres non moins intéressantes ; ce sont les collectivités ouvrières ; rien de plus simple à régler que l'hygiène dentaire dans ce cas ; de même, en effet, qu'elles sont syndiquées en vue d'obtenir les soins médicaux et tant d'autres, de même nous ne voyons rien qui les empêche d'agir d'une façon analogue au point de vue dentaire, locaux et praticiens étant à la charge de patrons philanthropes ou des collectivités elles-mêmes.

Encore une fois, nous osons dire que, le jour où les jeunes générations auront acquis de fermes notions d'hygiène, unies à une pratique intelligente, presque tous ces problèmes, actuellement si compliqués, se résoudront d'eux-mêmes : les praticiens dresseront la jeunesse et celle-ci, devenue adulte, retournera aux praticiens.

Des conditions budgétaires, il ne nous semble guère opportun de les traiter ici ; cependant, comme les communes rétribuent les médecins-inspecteurs et entretiennent leurs hospitalisés, il nous paraît logique que ce soient elles encore qui devraient prendre à leur charge les dispensaires, leur entretien et l'allocation du ou des spécialistes. Mais, de même que l'Etat et les départements viennent en aide aux communes peu

fortunées, dans des cas prévus, de même, une assistance analogue pourrait s'imposer, à propos des dépenses nécessitées par l'installation et la marche d'un dispensaire.

En tout cas, peu nous importe la source de l'argent ; une nation, telle que la nôtre, qui peut s'offrir des armées et une marine aussi considérables, qui trouve naturel d'entretenir des musées vastes et coûteux pour servir de passe-temps gratuits, peut et doit faire des sacrifices du même ordre en faveur de l'hygiène publique ; notre double qualité de citoyen et de praticien nous donne le droit et le devoir d'insister sur les souhaits précédemment formulés ; que du moins le présent siècle, s'il ne voit plus les dents déchirer la cartouche, permette à l'hygiène dentaire d'accomplir des progrès équivalents aux progrès réalisés, en faveur des cartouches, par le siècle qui sort : les dents aideront toujours à vivre, les cartouches, quelquefois.

Fidèle à la résolution que nous avons prise de signaler ce que pensent ou ce que font nos confrères de chaque pays, nous aurions pu fortifier chacune des idées, précédemment émises, par des citations ou des exemples ; nous avons préféré, dans un but d'unité, dire en bloc ce que nous pensions et laisser également cette unité aux extraits tirés de nos confrères.

Nous avons parlé, déjà, de l'intérêt que nous semblait mériter la fondation Mellin de Hambourg ; nous avons dit que c'était un exemple ou plutôt un modèle que l'on serait heureux de désigner s'il avait été conçu dans des proportions plus modestes ou plutôt, moins dispendieuses ; cependant nous ne pouvons résister à l'envie de donner ici, par la plume du distingué Directeur, M. Fenchel, le résumé de cette œuvre philanthropique, unique, croyons-nous, dans son genre.

« L'établissement de Gustave Mellin à Hambourg est un

hôpital dentaire, fondé par son créateur avec 500.000 marks. Le but de l'œuvre est : 1° de donner des soins dentaires aux pauvres de Hambourg ; 2° de soigner les dents des enfants pauvres des écoles d'après un plan déterminé ; 3° de faire avancer l'odontologie par des recherches scientifiques.

Pour obtenir ce résultat, les dents de mille enfants pauvres sont soignées chaque année, mille dents artificielles sont faites gratuitement chaque année pour des gens pauvres et l'hôpital est ouvert chaque jour en semaine de neuf heures à six heures aux indigents pour le traitement des maladies des dents.

Dans quatre salles, huit fauteuils opératoires (modèle Columbia) servent aux opérations. Le laboratoire de prothèse contient neuf places. Une bibliothèque très riche et un laboratoire scientifique, parfaitement installés, offrent et permettent des travaux scientifiques. Un cabinet de travail et une chambre pour le directeur complètent l'installation.

L'administration désire traiter la première année six mille enfants des classes inférieures ; la seconde année, traiter à nouveau mille enfants de la classe inférieure et revoir les enfants traités l'année précédente. La tâche la plus ardue serait, après un an, le traitement de mille nouveaux enfants et la revision des 6,000 enfants traités ultérieurement. Comme le nombre de tous les enfants pauvres de Hambourg, y compris ceux qui ne sont pas en état de payer leurs frais d'école, est de cinquante mille, la fondation de Gustave Mellin, malgré ses ressources considérables, n'est pas en état de faire face à tous les besoins des indigents de Hambourg et, pour cette raison, l'auteur est d'avis qu'il est du devoir de l'État de permettre aux indigents de se soigner et d'y contribuer par une subvention, car la bienfaisance privée ne suffira jamais à elle

seule à opposer une action efficace contre la carie dentaire des pauvres. »

La ville d'Anvers a installé un service d'inspections et de soins pour les enfants des écoles communales ; l'organisation est simple et suffirait à nos ambitions ; laissons d'ailleurs à M. le Dr Versluysen le soin de nous en signaler le principe :

« Le service de l'inspection dentaire des écoles communales gratuites et des jardins d'enfants de la ville d'Anvers, service qui existe depuis un an et demi, est confié à deux dentistes diplômés. Le collège échevinal fait la répartition des écoles qu'ils ont à visiter.

L'inspection dentaire a lieu trois fois par an, à peu près tous les quatre mois, aux jours et heures qui conviennent le mieux aux praticiens. A chaque visite, le dentiste examine tous les élèves, en s'attachant plus spécialement à ceux qui lui sont signalés par les chefs d'école ou les instituteurs comme ayant une dentition défectueuse ou souffrant fréquemment des dents. Son attention se porte surtout sur la marche anormale de la dentition. En cas d'urgence, les élèves sont conduits au cabinet du dentiste, ou lui sont envoyés munis d'un billet de l'instituteur. Les soins à donner aux élèves consistent, soit dans l'extraction des dents, soit dans des pansements destinés à faire disparaître les douleurs, etc., mais ne comportent aucune opération prothétique ni la fabrication de pièces artificielles.

Tous les quatre mois, à la fin d'une période complète de visites, chaque dentiste adresse à l'échevin de l'instruction publique un rapport circonstancié sur les constatations qu'il a faites et les opérations qu'il a pratiquées.

Voilà donc, en quelques mots, quel est le mode d'organisa-

tion du service dentaire dans les écoles communales de la ville d'Anvers.»

A côté de ces efforts locaux qui témoignent tant de bonne volonté de la part de nos confrères, nous pourrions citer d'autres villes et d'autres praticiens dont le dévouement et le désintéressement ont calmé bien des douleurs et conservé bien de petites dents ; mais encore une fois, ces cas particuliers n'ont rien d'officiel et ils peuvent sombrer à la première occasion : une fraction énorme des enfants pauvres reste encore et restera toujours sans secours.

Voilà pourquoi des praticiens comme le Dr Limberg de St-Petersbourg ont élargi le débat et présenté aux pouvoirs publics la situation aussi navrante qu'elle est et aussi belle qu'elle pourrait être ; le Ministre de l'Instruction publique de Russie a chargé une commission, présidée par M. Limberg, de formuler à la fois les causes du mal et ses remèdes ; la commission s'est mise à l'œuvre ; elle a remis ses conclusions au gouvernement et celui-ci a répondu de façon à satisfaire philanthropes et enfants.

Or, il a fallu que nos confrères russes effectuent la totalité du travail que nous avons indiqué dans notre plan, c'est-à-dire qu'ils dressent les statistiques nécessaires, les projets et donnent, en roubles, le montant très approximatif des frais d'installation et d'entretien.

A quelques détails près, le résumé de ce travail présenté par M. Limberg se rapproche de celui que nous avons exposé, lequel est lui-même conforme à l'esprit général du congrès. Laissons donc la parole à M. le Dr Limberg parlant au nom de la commission qu'il présida.

« Afin de justifier les exigences actuelles de soins dentaires réguliers et systématiques à donner aux enfants pauvres, il est désirable d'installer des services dentaires dans les écoles,

où les élèves des écoles primaires pourraient être envoyés pour la visite et les soins des dents. En même temps, on tient à développer dans le peuple les connaissances les plus essentielles des soins de dents, par l'intermédiaire des écoles, où les dentistes chargés des services et les institutrices pourraient enseigner aux enfants la manière d'entretenir leurs dents et de les soigner quotidiennement. En outre chaque enfant pourrait être pourvu d'une courte notice imprimée contenant des règles sommaires à ce sujet et de même, les enfants très pauvres pourraient être munis des objets nécessaires pour se nettoyer les dents ; de la sorte en assurant des soins dentaires réguliers, on développerait en même temps dans le peuple les connaissances de l'hygiène de la bouche en général.

Étant donnée la nécessité immédiate de ces inspections dentaires pour les enfants de parents peu aisés, il est désirable, au commencement, d'organiser un service semblable afin de développer graduellement les soins des dents chez les élèves des écoles primaires. Si les autorités municipales des villes jugeaient utile et possible de mettre à la disposition du chirurgien-dentiste un cabinet dentaire dans chacun des spacieux établissements scolaires, un dispensaire semblable placé sous la direction d'un dentiste aidé de dix assistants en travaillant trois heures par jour, serait en état de soigner et d'entretenir les dents de quatre mille cinq cents enfants (quatre-vingt dix classes) d'après le calcul qui suit :

La visite et les soins des dents deux fois par an, comportant dans le 1^{er} semestre une demi-heure par enfant pour les soins préliminaires et une demi-heure dans le 2^e semestre pour les soins définitifs d'obturation, etc., il faudra une heure en moyenne par enfant. Dix spécialistes recevant pendant trois heures et travaillant, sauf de petits intervalles (pour

ranger les instruments), peuvent donner les soins à chaque visite à cinquante enfants ; dans une semaine de six jours, trois cents ; en quinze semaines (semestre scolaire) quatre mille cinq cents enfants.

Pour l'installation d'un cabinet dentaire où l'on pourrait soigner quatre mille cinq cents élèves, qui représentent quatre-vingt dix classes, les conditions suivantes sont nécessaires :

Dans un grand établissement scolaire il est très avantageux de placer le dispensaire dentaire au centre de l'édifice ; le cabinet doit être très spacieux pour loger les instruments et permettre à dix dentistes d'opérer.

La visite dentaire des enfants ne peut pas utiliser le cabinet du médecin de la mairie ou des hôpitaux municipaux, qui sont fréquentés par des malades parfois atteints d'affection contagieuse.

La visite des enfants sera quotidienne, excepté les dimanches, les jours de fête et pendant les vacances scolaires. La durée sera de trois heures, mais au commencement, vu l'état négligé des dents des élèves et les causes de force majeure, l'examen de cinquante enfants pourra se prolonger une heure de plus, ce qui fera quatre heures par jour. Le temps le plus propre à cette visite, en envisageant également l'avantage pour les enfants, peut être de quatre à sept heures du soir. L'ordre des classes pour la réception serait tel que, les grandes écoles contenant quatre-vingt dix classes, avec des numéros d'ordre, enverraient au jour fixé toute la classe au dispensaire. Le reste du temps disponible, en l'absence de quelques enfants, serait employé à la visite des élèves souffrant des dents.

Les résultats de la visite et des soins seraient enregistrés,

selon la règle, sur des bordereaux servant au contrôle et à la statistique dentaire.

Les soins dentaires dans les écoles primaires seraient donnés gratuitement.

Le personnel du dispensaire doit se composer : du dentiste spécialiste directeur, de ses dix assistants et d'un garçon. Le directeur doit être un médecin ayant spécialement étudié l'art dentaire ou un chirurgien-dentiste ; dans des cas exceptionnels il peut être un dentiste. Le directeur est responsable de toutes les opérations faites au dispensaire, il est obligé d'assister à la visite, de visiter personnellement les dents de chaque enfant en particulier et de donner les instructions pour le traitement, de surveiller les assistants et d'opérer personnellement les cas assez sérieux. C'est lui qui fait connaître à l'administration la classe qui doit se présenter à la réception, enregistre les visites et les soins donnés et deux fois par an envoie aux autorités municipales un rapport sur le fonctionnement de son dispensaire. Tout le progrès de cette création devant dépendre des connaissances scientifiques, des aptitudes et de la compétence du directeur du dispensaire, il est souhaitable de charger de ce service des personnes d'une grande compétence.

Étant donné l'importance des fonctions de directeur, la responsabilité qu'il assume et les travaux de ses dix assistants, sa rémunération doit être d'au moins 1.200 roubles (2.800 fr.) par an. Les assistants peuvent être dentistes ou élèves du cours supérieur des écoles dentaires. Le choix des assistants est présenté au directeur du dispensaire, ils n'ont aucune rémunération, mais profitent de l'avantage de se perfectionner dans leur spécialité sous une direction compétente. Leur recrutement sera assuré partout, vu le désir des jeunes spécialistes de compléter leur savoir par une préparation prati-

que, et le volontariat dans les dispensaires dentaires s'explique par cette circonstance que les fonctions rémunérées des spécialistes dentaires dans les Ecoles du gouvernement seront remplies, selon toute probabilité, par les assistants des dispensaires des écoles primaires qui, par leur pratique continuelle, auront acquis une expérience recommandable. Dans ce cas, les assistants, après avoir travaillé deux ans dans les dispensaires, pourraient être recommandés par le directeur officiellement pour des fonctions plus élevées. En outre, il serait avantageux de stimuler leur zèle par des récompenses consistant en des bourses accordées sur la demande du directeur. Le travail du garçon du dispensaire peut être fait par le concierge de l'Ecole pour une rémunération à part. L'installation du dispensaire dentaire peut revenir à 1.500 roubles, les frais courants (sans les appointements du directeur) seraient de 400 roubles par an.

L'installation du dispensaire exige en premier lieu deux pièces bien vastes. Dans la première, la plus grande, il faut un emplacement pour dix fauteuils dentaires, disposés à un mètre l'un de l'autre : les vingt ou trente enfants attendant leur tour pourraient s'y tenir également, mais si la ventilation était insuffisante, les enfants non exercés pourraient se tenir en attendant dans la salle de récréation ; la deuxième pièce est nécessaire pour les opérations douloureuses comme l'extraction, etc. ; elle comprendrait un fauteuil avec les instruments nécessaires.

En dehors de ce projet, la commission a discuté la création de services dentaires dans les écoles de l'enseignement secondaire et classique et a décidé de faire participer à ses travaux les diverses administrations, dans l'espoir, que des opinions réunies sur cette question pourraient avoir une conséquence fructueuse sur l'organisation de l'inspection dentaire dans

tous les établissements scolaires, sans exception, d'après un système uniforme et admis par tout le monde.

La commission a décidé en outre d'organiser en Russie des recherches et analyses sur l'état des dents d'après un programme arrêté, afin d'éclaircir, à l'aide de ces études, l'importance des divers cas et conditions de dégénérescence de dents, les mesures nécessaires à adopter pour procurer des soins dentaires à la population, etc. Le programme ainsi combiné a été présenté dans une communication spéciale. Enfin la commission se propose la diffusion dans la population des règles de l'hygiène dentaire par voie de brochures et de cours publics, etc... »

Cette phase, toute théorique, est suivie en 1896 d'un résultat ou plutôt d'une espérance, que laisse entrevoir le gouvernement russe, en envoyant des circulaires dans les établissements d'enseignement. Voici ce que nous dit M. Limberg dans une seconde communication : « En 1896 à la réunion des dentistes de toutes les Russies à Nijni-Novgorod une Commission a été choisie pour présenter à M. le Ministre de l'Intérieur un projet d'organisation des soins dentaires aux élèves avec prière de prendre des mesures nécessaires en Russie pour établir une hygiène dentaire correspondant aux besoins actuels. La Commission sous ma présidence, après avoir statué sur l'insuffisance et la négligence de l'hygiène dentaire dans les écoles, a décidé d'organiser des soins sur les bases suivantes :

- 1) Afin d'obliger les parents à arrêter la maladie des dents jusqu'à l'âge scolaire et afin que les enfants à dents malades ne menacent pas la santé de leurs camarades, il est nécessaire et obligatoire à leur entrée à l'école de faire examiner l'état de la bouche et entre autres de n'admettre que des dents

saines, c'est-à-dire des enfants ayant éliminé la carie par le plombage ;

2) Afin de faire disparaître cette maladie si répandue chez les enfants des écoles, chaque établissement scolaire doit avoir son dentiste qui est obligé d'examiner deux fois par an les dents des élèves et leur donner les soins nécessaires. En présentant des notes séparément pour chaque élève et en désignant le degré de la maladie, les soins prodigués par le dentiste pourraient être vérifiés et contrôlés. La rémunération des soins du dentiste doit être de quelque importance afin de pouvoir exiger un soin minutieux de la part du spécialiste. Le dentiste, en prenant la responsabilité des soins, doit en effet avoir certains privilèges correspondant à son savoir et à sa situation.

Après avoir étudié ce projet, le Conseil médical du Ministre de l'Intérieur (le 22 décembre 1898, n° 655) a reconnu que l'organisation de soins dentaires pour l'hygiène des dents dans les écoles est des plus utiles et des plus désirables et que ce projet devra être examiné d'après son importance.

Le Ministère de l'Instruction publique a envoyé des circulaires à ce sujet dans tous les établissements soumis à son inspection avec prière de statuer sur la possibilité d'assurer des soins dentaires dans chaque établissement. Les réponses des Conseils pédagogiques, autant que nous savons, ne sont pas encore au complet. »

Bref, il ne nous restait plus qu'à connaître ce qu'il adviendrait de ce concert de bonnes volontés ; nous le connaissons à présent, M. le Dr Limberg ayant bien voulu satisfaire notre indiscretion, en nous envoyant la solution officielle ou plutôt le principe de cette solution.

« La question a été débattue et c'est seulement maintenant que notre commission a reçu la réponse officielle du ministre.

Elle dit que le ministre, étant complètement de l'avis de la commission, trouve nécessaire de prescrire aux Conseils pédagogiques de tous les établissements du ministère, d'organiser le service dentaire sur les bases suivantes : *deux fois par an les dents des écoliers doivent être examinées et traitées par un spécialiste* ; en cas où il n'y aurait pas de spécialiste, l'examen doit être fait par le médecin de l'école et ce sont les parents qui doivent se charger du traitement. »

Qu'est-ce à dire de tout ceci ? C'est que les praticiens russes ont réussi, par leur persévérance, à faire avancer d'un pas considérable l'hygiène publique, dans la personne de l'hygiène dentaire.

Espérons donc que les autres nations ne laisseront pas la Russie, ni sa voisine, la Suède, en si bonne posture et que notre pays, en particulier, se trouvera doté d'ici quelques années, d'inspections et de services dentaires qui n'auront rien à envier aux institutions analogues inaugurées à l'étranger.

Nous le répétons, et c'est pour nous un devoir et un plaisir, les praticiens français sont prêts et remplis d'enthousiasme pour cette grande idée qui leur est chère puisqu'elle est un peu leur fille.

Le dernier mot n'est pas encore dit ; espérons que les pouvoirs le prononceront à la satisfaction générale ; ils donneront ainsi à une catégorie de bons citoyens, les moyens d'exercer, au profit de l'humanité, les connaissances scientifiques, médicales et pratiques que leur donnent des écoles excellentes et que consacrent nos Ecoles de médecine.

CONCLUSIONS

Désireux de formuler des conclusions qui soient, non seulement la substance de notre travail et de notre opinion, mais une émanation du Congrès dentaire international de 1900 auquel nous avons emprunté la plupart des solutions que nous avons exposées, nous croyons logique et de notre devoir de placer ici les vœux exprimés par le Congrès, relativement au sujet que nous venons de traiter.

I. — Que dans les établissements scolaires il soit procédé à une inspection des dents au moins tous les six mois et que le traitement des dents malades soit assuré régulièrement, ces deux services étant confiés à un dentiste.

II. — Que les règles principales de l'hygiène dentaire soient indiquées dans les établissements d'enseignement primaire par des tableaux et des affiches.

III. — Que l'hygiène dentaire soit comprise dans l'enseignement de l'hygiène générale.

IV. — Que partout où l'État assure le service médical il assure aussi le service dentaire par des dentistes.

V. — Que les services dentaires publics ne soient confiés qu'à des praticiens pourvus du diplôme dentaire de l'État.

VI. — Que le service de santé des armées de terre et de mer comprenne des dentistes, comme il comprend déjà des médecins, des pharmaciens, etc.

Vu :

Le Président de la thèse,
P. BROUARDEL.

Vu :

Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

Imp. J. Thevenot, Saint-Dizier (Haute-Marne)
